

En María Jesús de Castro Oller, Rosa Gómez Esteban y Ángela de la Hoz Martínez, *La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid (España): Asociación Española de Neuropsiquiatría.

# "Equipados para la travesía grupal". Aplicaciones del grupo al trabajo en salud mental.

Arroyo Guillamón, R.

Cita:

Arroyo Guillamón, R. (2018). *"Equipados para la travesía grupal". Aplicaciones del grupo al trabajo en salud mental*. En María Jesús de Castro Oller, Rosa Gómez Esteban y Ángela de la Hoz Martínez *La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid (España): Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/rafael.arroyo.guillamon/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnrs/ump>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# “EQUIPADOS PARA LA TRAVESÍA GRUPAL”. APLICACIONES DEL GRUPO AL TRABAJO EN SALUD MENTAL

Rafael Arroyo Guillamón<sup>1</sup>

Con el presente texto pretendo reflexionar sobre las vicisitudes que acontecen en los equipos de trabajo en salud mental. Para ello, establezco una similitud con algunos términos relativos al mar, que en mi opinión asemejan la tarea de un equipo terapéutico a la de quien se embarca en una travesía marítima. De modo que el título de los tres apartados que vertebran este trabajo recoge dicha metáfora: *Antes de zarpar*, *Diario del navegante* y *Llegar a buen puerto*.

## 1. Antes de zarpar

### *Grupos, equipos y salud mental*

Durante los últimos años vengo formando parte, como psiquiatra, de un equipo de siete profesionales que atiende diariamente a adultos con sufrimiento psíquico grave. Trabajamos en un hospital de día ubicado dentro de un hospital general, que presta atención a tiempo parcial —en jornada de mañana— y que, a lo largo de los años, hemos orientado según el modelo de comunidad terapéutica. Dar cuenta de lo que sucede diariamente en un dispositivo así resulta una labor extremadamente compleja. No obstante, merece la pena el intento por cuanto puede ayudar a la comprensión (en mi caso psicoanalítica y grupal) de los equipos en salud mental; y, en concreto, de los que desarrollan su tarea mediante la *terapia por el medio* o *psicoterapia institucional*, cuya principal herramienta terapéutica es la convivencia entre las personas atendidas, sus familias y el equipo profesional.

La metapsicología psicoanalítica no difiere en exceso para la comprensión del individuo y del grupo. En ambos, partiendo de la noción de inconsciente, se analiza la relación —llamada de transferencia— entre pacientes y terapeutas, así como la repetición de impulsos, las defensas frente a éstos y, de fracasar estos mecanismos, la angustia surgida en los miembros de esa relación. No es novedosa la aplicación, basada en estos conceptos, de la lógica grupal a los equipos e instituciones de salud mental. Podríamos pensar —dada la gran ayuda brindada por los grupos, especialmente a personas con dificultades psíquicas graves—, que dicha perspectiva contribuiría a esclarecer los engranajes de estos colectivos. Sin embargo, un simple rastreo en cualquiera de los buscadores de información más usados en internet, en el que, por ejemplo, escribamos *el equipo como grupo*<sup>2</sup> denota algunas curiosidades.

### *Fuera del ámbito sanitario*

En esta búsqueda informal encontramos páginas webs que no pertenecen al ámbito sanitario, sino en su mayoría al laboral. En dicho contexto, los términos *grupo* y *equipo* aparecen referidos como *grupo de trabajo* y *equipo de trabajo*. Para quienes participamos de la perspectiva grupal y conocemos sus bondades, la palabra *grupo* tiene una evidente connotación positiva. Pero, paradójicamente, en estos sitios online el

---

<sup>1</sup> Psiquiatra y psicoterapeuta individual y grupal. Centro Psicoanalítico de Madrid. Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid.

<sup>2</sup> Título de la mesa que incluía la ponencia en la que se basó este trabajo, dentro de las Jornadas de la Sección de Psicoterapia de Grupo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría “La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental”, celebradas en Madrid el 5 y 6 de Octubre de 2017.

término no sale bien parado de su comparación con el de *equipo*. Las definiciones que allí se recogen contienen aspectos en común: en ambos se trata de un conjunto de personas que se disponen a realizar una tarea. No obstante, el modo en que se relacionan entre sí o cómo afrontan dicha tarea es muy diferente.

El *grupo de trabajo* se refiere al conjunto de personas que realizan una labor similar y que se desempeñan —aunque esto no sea imprescindible— en un lugar relativamente cercano. Sus miembros trabajan individualmente, no dependen unos de otros y cada uno ejerce la tarea según su manera particular, de modo que funcionan de forma relativamente autónoma. Todos tienen una formación parecida y, no siendo imprescindible la cohesión entre ellos, se estructuran de forma jerárquica, bajo la dirección de un líder del que, en última instancia, dependen las decisiones del colectivo.

Por el contrario, el *equipo de trabajo* incluiría al conjunto de personas que pretende alcanzar un objetivo o realizar un proyecto *en común*. El trabajo adquiere así una dimensión más colectiva: sus integrantes tienen una formación diferente y especializada, dependen unos de otros y tratan de colaborar entre sí para operar de forma coordinada. Por último, el equipo requiere una mayor cohesión entre sus miembros, quienes a diferencia del modelo jerárquico toman las decisiones y evalúan la tarea de forma más horizontal, sin tanta necesidad de un liderazgo.

Dado lo anterior, resulta más difícil formar un equipo que un grupo, para el que bastaría la mera reunión de profesionales de un perfil semejante. Además, la ausencia de un miembro en el grupo de trabajo no tendría grandes repercusiones para el conjunto, mientras que la del integrante de un equipo alteraría notablemente la tarea a realizar.

### *Etimológicas grupales*

Es habitual encontrar en los libros de psicoterapia grupal la etimología del término *grupo*, que remite a palabras como *masa*, *nudo* o *bulto*. Entendemos pues que, en el ámbito laboral, lo amasado, lo comprimido, lo mezclado o lo indiferenciado sean características que, de acontecer en un conjunto de profesionales, no favorecen la consecución de sus objetivos; posiblemente de ahí su desprestigio en este contexto.

En cambio, *equipo* proviene etimológicamente de una raíz francesa que significa *barco*. En la antigüedad *equipar* se utilizaba de forma parecida a embarcar, es decir, proveer a una nave de todo lo necesario para iniciar una travesía. Y *equipaje* se refería a la tripulación, al conjunto de personas organizadas para la tarea de la navegación. Es por ello que me resultó muy sugerente la idea de asimilar el recorrido de un equipo de trabajo al de un trayecto marítimo. Así, durante sus inicios el equipo funcionaría más *agrupado*, es decir, mezclado o indiferenciado. Y, con el transcurso de los años, y siempre que se den ciertas condiciones, desarrollaría su tarea más *equipado*.

El diccionario nos sigue ofreciendo pistas, en este sentido, sobre los distintos modos de relación entre los individuos de un grupo y de un equipo.

Existen muchas y muy diversas definiciones del término *grupo*, en función del ámbito en que se emplee. Véanse como ejemplos que en política suele aplicarse a la agrupación de representantes del *mismo* partido; en fotografía, a un conjunto *unitario* de figuras; y en matemáticas, al conjunto que contiene un elemento *simétrico* para cada uno de sus elementos. En gramática, el grupo (o sintagma) se refiere al conjunto de palabras articuladas *en torno a un núcleo*. Y en el terreno militar, a la *unidad* mandada normalmente por un *comandante*. Vemos pues, en estas descripciones, que determinadas palabras (las destacadas en *italica*) dejan entrever la fantasía que subyace —al menos durante ciertas etapas— en los miembros de un grupo: lo mismo, lo simétrico, lo unitario... todos semejantes, todos iguales... Como si mirando al otro se

vieran a sí mismos reflejados en un espejo, funcionando *como si fuesen uno* solo, y en torno a la figura de un líder. Esta ilusión de una imagen unitaria o en espejo —dimensión *imaginaria* o *especular*— es tan pronto actuada como rechazada por los miembros del grupo. A pesar de sentirse reconocido en esa pertenencia grupal, cuando un individuo se percibe idéntico a otro su identidad se difumina, lo que genera angustias muy intensas que le empujan a intentar zafarse de esa posición: “no te necesito, puedo sobrevivir de forma autónoma, puedo ir por libre, sin depender de ti”. Apreciamos, pues, la similitud con las descripciones del *grupo de trabajo* que tomábamos del entorno laboral. Las dificultades para sostener esa ilusión de completud, esa falsa autonomía, son patentes diariamente en el acontecer de los grupos, mediante conflictos que traducen la rivalidad y agresividad entre sus miembros.

Sin embargo, en las definiciones lingüísticas de la palabra *equipo* también aparecen referencias a la agresividad: en el entorno deportivo corresponde a cada uno de los conjuntos que se *disputan* el triunfo; o, como ya hemos mencionado, el verbo *equipar* se define como proveer a una nave de lo necesario para su avío y *defensa*. Pero, a diferencia del grupo, en estos casos la competitividad se establece con el exterior, con los miembros de otro conjunto, puesto que entre los integrantes del mismo equipo existe cierta camaradería o cohesión interna que apuntala su identidad, diferenciándose así de otros equipos. No en vano, los ejemplos con que el diccionario completa estas definiciones —*equipo de novia*, *equipo de salvamento*, *equipo quirúrgico*, etc.— son muy gráficos a este respecto. Todos hacen referencia a la ropa, utensilios o instrumentos utilizados para un fin particular. Pero —he aquí el detalle— todos implican un enlace con otros: una novia se equipa, mediante el ajuar, para el camino del matrimonio donde se unirá a otro. Asimismo, el equipo quirúrgico y el de salvamento tienen por finalidad curar o rescatar, valga decir, vincularse a otro.

### *Sobre una psique grupal*

Desde una perspectiva más cercana a nuestra labor psicoterapéutica, el psicoanálisis suele referirse al vínculo que hemos descrito para los miembros de un grupo como una *relación de tipo narcisista*. Mientras que denomina al nexo que se establece entre los integrantes de un equipo como una *relación de tipo objetal*. Ambos, narcisismo y relación de objeto, son términos que Freud utilizó para definir sendas fases del desarrollo psicoemocional. Esto nos permite equiparar el camino a recorrer por un equipo de trabajo —desde sus inicios hasta su consolidación— al del desarrollo madurativo del individuo.

Pero, si bien Freud desarrolló su trabajo en un encuadre muy concreto —con adultos, en su mayoría con afecciones leves y en formato individual—, tras su muerte el psicoanálisis se extendió por los territorios que rebasaban esas fronteras: se comenzó a atender a niños, a pacientes graves y se extendió la práctica con grupos. Muchos de sus discípulos —trabajando en algunos casos con pacientes difíciles y en instituciones públicas— sentaron las bases del trabajo que en la actualidad llevamos a cabo en estas complejas condiciones. Y, curiosamente, los conceptos principales de estos autores se refieren a distintos aspectos o momentos del desarrollo psíquico del sujeto. Situemos, por ejemplo, a Melanie Klein con sus posiciones *esquizoparanoide* y *depresiva*, que inspiraron gran parte de los desarrollos de Bion, quien hablaba de *partes psicóticas* de la personalidad o de *elementos beta*, en contraposición a las *partes neuróticas* y *elementos alfa*, más maduros. O las elaboraciones de Pichon Rivière sobre el funcionamiento *estereotipado* y los *miedos básicos* del grupo en sus fases prematuras, frente a la *adaptación activa* y la resolución *dialéctica* en las más avanzadas. La *dependencia*

frente a la *creatividad* y el *juego* infantil, descritos por Winnicott, las relaciones de *interdependencia* frente al desarrollo de la *virtualidad sana*, en Badaracco, e incluso el *goce y lo real* frente al *fantasma* o a lo *simbólico-imaginario*, en Jacques Lacan, resultan ejemplos de conceptos psicoevolutivos y de influencia cultural que se aplican hoy a la clínica grupal.

Es por ello que, en no pocas ocasiones, hayamos oído la comparación entre el niño, el paciente grave y la situación grupal. En el sentido de que un grupo terapéutico en sus momentos más inmaduros —también un equipo de trabajo cuando está menos cohesionado— se parece en su funcionamiento a la mente de un niño, o a la de una persona con dificultades psíquicas graves, que al fin y al cabo está detenida en fases infantiles del desarrollo. De forma que se defiende con mecanismos más inmaduros, de tipo psicótico. Por el contrario, en los momentos de mayor elaboración de un grupo —o cuando un equipo está mejor acoplado— éste funciona como la mente de un adulto, o de un paciente no tan comprometido, utilizando defensas más evolucionadas y cercanas al modo neurótico.

## 2. Diario del navegante

Veamos ahora si, en las siguientes líneas, soy capaz de transmitir algo de lo que vivimos diariamente en nuestro equipo de trabajo.

*Un día cualquiera de comienzos de 2017*

*¡Qué loco estoy! pienso cuando aún no son las ocho de la mañana y ya llevo un buen rato con los ojos fijos en la pantalla del ordenador. A solas, en mi despacho, intento descifrar ese montón de flechas y letras que han ocupado mi cabeza durante buena parte de las navidades. “El grafo del deseo”, le llamó su autor. ¡Como si se pudieran plasmar nuestros deseos y miserias en cuatro fórmulas! Y aquí estoy, maldiciéndolo pero dedicándole mi esfuerzo. En fin, si algo me han enseñado algunos años de terapia es que en las temporadas en que uno zozobra mejor no quitar las agarraderas que nos mantienen a flote. Y desde que hace unos meses comenzó este maldito insomnio y la manía de llegar tan temprano al trabajo, dedicarme esta primera hora del día parece que me sienta bien. A veces, termino algo de la jornada anterior. A veces, preparo lo que voy a hacer ese día. Otras, simplemente, leo o escribo. Mientras escucho de lejos cómo van llegando los compañeros, las bromas y risas de buenos días, me avergüenza que piensen que es una más de mis rarezas. Por suerte, estos años de trabajo en equipo están haciendo que vayamos conociéndonos, que sepamos más de los descosidos de cada cual y que respetemos las formas en que cada uno los va remendando.*

*A las nueve todos al centro de operaciones, esa sala pintada de azul, mitad cocina mitad oficina, cuya mesa central siempre está llena de comida, para calmar las angustias de la convivencia entre sujetos sufrientes (y no me refiero solo a los pacientes). Hoy, primer día en que volvemos a estar todos tras las vacaciones navideñas, dedicamos buena parte de la reunión a ponernos al día. Nos da tiempo, entre medias, a echar de menos a una compañera que se incorporará más tarde por una prueba médica. Surge la preocupación por la salud de un hijo, el fallecimiento de un paciente que atendían unos conocidos, nuestra dificultad para tomar decisiones cuando no estamos todos... Ausencias, bloqueos, pérdida de salud, muerte... parece claro el tono depresivo que se repite cada año en estas fechas. Y que normalmente*

coincide con el ánimo de nuestros pacientes, que nos los suelen recordar con empeoramientos aparentemente incomprensibles.

Terminada la reunión, entro junto a un compañero y a una alumna al grupo de psicoterapia. Dieciocho vidas rotas nos esperan sentadas en círculo. La primera en la frente: una de mis pacientes entra segundos después de que yo haya cerrado la puerta, y tengo que recordarle que, como tenemos encuadrado, debe permanecer fuera. Me gano sus desaires, improperios y un portazo final. Las protestas de sus compañeros, reprochándomelo, ahogan mis intentos por explicar el sentido de la norma. Una paciente se levanta y se marcha. Se excusa en que debe responder una llamada por un tema legal, no sin antes comparar al grupo con una cárcel. Alguien nombra el cachondeo de reunión que está resultando. Consigo armarme de la calma suficiente para señalar que los dos acontecimientos —portazo y huida carcelaria— pudieran expresar el enfado y la decepción que el grupo manifiesta estos días. De inmediato se destapa un enfrentamiento entre dos mujeres que, irresuelto desde hace semanas, posiciona a los compañeros en uno u otro bando. En el intercambio verbal de golpes se repite varias veces un lapsus: “meterse la mano (en lugar de “meterse la lengua”) por el culo”. Durante muchos minutos se extiende esta protesta sádico-anal. Emergen significantes bélicos (conflicto, paz, ataque, defensa) y fantasías de división y ruptura grupal. Los reproches mutuos acaban en cuestionamientos al equipo que no sabe, dicen, mediar ni moderar conflictos... falta la ley. Después de tres cuartos de hora de diarrea verbal, las invitaciones a la reflexión de los coterapeutas, ayudados por una paciente veterana, parecen surtir cierto efecto. Entonces, las “generalas” de cada ejército se desarman y lloran. Relatan el desamparo, el sentimiento de fracaso y los deseos de venganza que, puestos hoy en escena, repiten los tropiezos que, a lo largo de sus vidas, han sufrido en otros grupos. Y su sensación de incompetencia de quienes debieron velar por el orden y la ley. El clima, ahora de mayor reflexión, nos permite a los terapeutas resumir sobre lo ocurrido y relacionarlo con algunas anécdotas de las semanas previas. Aparecen en el grupo el arrepentimiento, la culpa y algún intento de reparación.

Amainada la tormenta —al menos la de los pacientes— llega la nuestra. El espacio donde el equipo suele ventilar las emociones del grupo resulta hoy un caótico entrar y salir de compañeros, que vacían sin filtro sus preocupaciones: “ha llamado aquel paciente que dimos de alta”, “están listos los cuadros para el concurso de pintura”, “¿solucionamos ya lo de las grabaciones de las terapias?”... Para cuando acaba el bombardeo, mi cabeza no da más que para comunicar que en la siguiente hora —mientras todos recogerán los adornos de Navidad— no atenderé a nadie a nivel individual. “No pasa nada”, me dice condescendiente una compañera. Sin duda, sabe cuánto me ha afectado esta semana el fallecimiento de un íntimo amigo (¿dónde se dibuja eso en su grafo, señor Lacan?). Además, la entrevista de ayer con esa paciente me dejó exhausto. Después de un año de venir a diario, sigue sin hacernos ni caso. Menos mal que han disminuido las autolesiones, el alcohol y el entregarse al primero que le dedica un mínimo afecto, que obviamente nunca sintió durante su infancia. Pero el modo en que ahora vuelca su mierda en nosotros... ¡es tan cansado! Desde luego, parece servirle porque, aunque sea a mi costa, hoy era la más lúcida del grupo. Y mañana tengo otras dos entrevistas: con el chavalito joven, que no lleva ni un mes, debo seguir tratando sus dudas sobre este tratamiento. No sabe qué carajo hace aquí (ya somos dos). Mientras nos exige una medicación para sus obsesiones y su miedo a morir, el equipo intenta, sin mucho éxito, que nos hable de su vida y sus emociones. El otro entrevistado (por fin una buena noticia) es el muchacho que pronto se marchará de alta. Conseguimos penetrar en su autismo psicótico y, con mucho esfuerzo —que

*incluyó hacernos cargo de la locura familiar—, sale de aquí con una medio novia y algunas ganas de volver a trabajar.*

*Me pongo, entonces, con esas tareas que me gustan tan poco: pedir analíticas, revisar medicaciones... que me recuerdan que la facultad donde estudié —aunque ya hace años que abandoné la bata— es la de medicina (¿por qué no me dedicaría a las letras que era lo que me gustaba?). Preparo también la sesión clínica que, cuando terminemos de comer con los pacientes, me toca hoy exponer a los compañeros del servicio. No debe ser casualidad que la haya dedicado a cómo influyen las vivencias personales en esto de ser terapeuta.*

*Unos meses después, de nuevo atrapado por el insomnio, termino de armar este relato en una habitación de hotel en Shanghái. Mientras leo, atónito, que a uno de mis cantantes favoritos —reconvertido en activista político, abanderado de las causas sociales y anticapitalista de pro— le han descubierto un romance con una diputada del Partido Popular. Así somos, tan necesitados de agruparnos como temerosos a perder con ello nuestra identidad. Pura contradicción. No, si al final va a resultar que no estoy tan loco.*

### **3. Llegar a buen puerto**

*La “sala de máquinas”*

Como advertíamos, resulta muy difícil transmitir la diversidad y complejidad de situaciones por las que atraviesa un equipo a largo de los años. Consciente de tal dificultad —pero negándome a desistir de intentarlo— he tratado de mostrar, en esta pequeña viñeta, un día cualquiera por las entrañas de mi lugar de trabajo. Obviamente, mucho de lo relatado corresponde a mi vivencia personal. En otros puntos, no obstante, traslado aspectos ligados a mi rol profesional, como psiquiatra y psicoterapeuta, dentro del equipo. Asimismo, pueden entreverse algunos detalles que apuntan a lo organizativo o institucional. De modo que no serán experiencias totalmente ajenas para quienes desarrollen su tarea en contextos parecidos; ni tampoco pasará inadvertido que algunas escenas, aun relatadas con una vis cómica, dejan asomar la amalgama emocional a que nos vemos expuestos —no sólo en tanto profesionales sino como sujetos— en un tratamiento psicoterapéutico intensivo de esta índole.

En un segundo tiempo, el repaso de la videograbación del grupo, junto con el de las notas tomadas en otros espacios de esa misma semana, arrojó luz sobre el momento en que nos encontrábamos. Es conocida por quienes atienden a personas con dificultades psíquicas graves, su gran sensibilidad a los períodos vacacionales, por cuanto reactivan las dolorosas pérdidas que suelen haber atravesado en sus vidas. En este sentido, acabábamos de finalizar un período especialmente removedor, como es el navideño. Además, las vacaciones son temporadas en que el equipo trabaja con menos personal, lo que solemos acusar notablemente. A este ambiente de decaimiento y nostalgia, se sumó la coincidencia de varios pacientes que iniciaban su proceso de alta. Al igual que el inicio del tratamiento, la separación del centro —aunque intentamos cuidarla y adaptarla a cada persona— corresponde a un período muy delicado, en el que con frecuencia se producen regresiones importantes. Éstas pueden tomar la forma de descalificaciones a los compañeros, al equipo o, simplemente, de dudas sobre el beneficio del tratamiento, negando los avances conseguidos hasta ese momento. Así pues, una atmósfera de cuestionamiento al equipo impregnó los espacios grupales de esa semana, tanto en los pacientes que evaluamos grupalmente antes de su incorporación al programa, como en los que, finalizado el mismo, siguen acudiendo ocasionalmente en

formato de “apoyo”. Y, por supuesto, en los que atendemos cada día y en sus familias, como reflejaba el contenido del más reciente grupo multifamiliar, que se centró, durante buena parte de la sesión, en dudar de la capacidad del equipo para desarrollar su tarea.

### *Equiparse para los naufragios*

Seguramente, compañeros con un mayor recorrido estén más autorizados a exponer las condiciones para que un conjunto de profesionales trabaje bien *equipado*. Con todo, me atreveré a mostrar cuáles nos han servido en nuestro caso.

En primer lugar, disponer de espacios de *formación conjunta*. Los equipos son irremediamente heterogéneos. No sólo por los distintos roles profesionales que los conforman (terapeuta ocupacional, enfermero, psicólogo, psiquiatra, etc.), ni por la desigual formación en psicoterapia de sus miembros, sino, también, porque los integran personas de distinta madurez, o que atraviesan diferentes momentos vitales. Sería muy recomendable tener en cuenta esta variable en la formación de un equipo y en la evaluación de su tarea. Aun sin el propósito de eliminar estas diferencias, en nuestro equipo nos ha resultado especialmente útil la adquisición de una filosofía común de trabajo. Y estamos pudiendo hacerlo, en gran medida, gracias a los espacios formativos que compartimos: seminarios, cursos, espacios de lectura, visionado de videos, etc.

Asimismo, consideramos de gran ayuda los espacios de *autobservación*. Uno de los más importantes es la supervisión mensual, donde desde hace años compañeros con gran experiencia nos ayudan a pensar sobre los atolladeros en que nos vemos envueltos, tanto a nivel clínico como en la relación profesional. Gracias a este asesoramiento, hemos instaurado un espacio de reflexión donde el equipo puede ventilar emociones o cerrar aspectos que han quedado insuficientemente tratados durante la semana. Pero más allá de estos espacios reglados para favorecer el diálogo, progresivamente se va instaurando una cultura de comunicación, por la que podemos expresar al compañero, sin tanta vergüenza o pudor, cuestiones que hasta hace no mucho silenciábamos, y que obviamente terminaban manifestándose de variados modos: alianzas, desavenencias, dificultades anímicas, somáticas, etc.

Finalmente, hemos comprobado que la *estabilidad del equipo* —tan frecuentemente interferida por contingencias institucionales— supone un instrumento de incalculable valor. No sólo porque todo lo anterior puede llevarse a cabo de forma más homogénea y progresiva, sino porque en un contexto como el nuestro las personas que atendemos —frecuentemente tocados por la inconstancia e imprevisibilidad en sus vidas familiares— se ven terriblemente afectados por los cambios de personal. Una retraumatización que se evidencia, incluso, con los movimientos del personal en formación que suele rotar por nuestro hospital de día.

No obstante, con *llegar a buen puerto* he querido referirme a un final que, en mi opinión, resulta más bien una utopía. La travesía grupal que se despliega en cada equipo de trabajo se ve interferida por multitud de amenazas de naufragio. A pesar de disponer de la mejor tripulación —digamos el equipo personal y profesionalmente mejor preparado— es posible que surja un problema en el barco —entendiendo por tal las dificultades derivadas de aspectos organizativos o institucionales—. Pero, en el mejor de los casos, aun contando con la nave mejor construida, podría acontecer un temporal —digamos cambios políticos o sociales— que pudiera, sino mandar a pique a todo el barco, arrojar por la borda a algunos de sus tripulantes. Eso sí, a pesar de este difícil escenario, es muy importante mantener la constancia y el optimismo. Aunque los irremediables naufragios ponen a prueba nuestras capacidades, no siempre tienen un desenlace fatal. Con una sólida preparación y convicción en el trabajo grupal y en

equipo, comprobaremos que estamos más preparados de lo que creíamos para nadar hasta llegar a tierra; y, con un poco de suerte, agarrarnos a los flotadores que, si estamos atentos, hallaremos en el camino. Si bien por temporadas el trabajo grupal puede parecer complicado y solitario —como en una isla desierta— la espera paciente suele descubrir otros proyectos, otros barcos, con los que iniciar una nueva travesía que, a buen seguro, tornará más enriquecedora y satisfactoria la carrera del marinerio grupal.

#### 4. Conclusiones

En este trabajo he querido enfatizar la diferencia entre *grupo* y *equipo*, partiendo de la etimología de ambos conceptos y del uso que se hace de ellos fuera del ámbito sanitario. He intentado aplicarlos al campo de la salud mental, en base a mi experiencia como integrante de un equipo psicoterapéutico que atiende a personas con sufrimiento psíquico grave, fundamentalmente desde una perspectiva grupal y en la red pública. Por último, he querido proponer dos dimensiones o niveles de funcionamiento que con frecuencia se alternan en los equipos de trabajo, basándome en conceptos psicoanalíticos del desarrollo psicoemocional. Me he referido a ellos como *agrupamiento* y *equipamiento*.

Así, un conjunto de personas funcionaría *agrupado* cuando predomina el componente *afectivo* o *pulsional*. Frente a los obstáculos que surgen en el desarrollo de su tarea, aparecen *angustias confusionales* o *paranoides*, que amenazan con su fragmentación y le obligan al uso de *defensas* inmaduras de tipo *psicótico* o *limítrofe*. Sus individuos establecen *relaciones narcisistas*, instalándose en posicionamientos rígidos y estereotipados que, lejos de favorecer la tarea, constituyen un punto de fijación al que volverán en circunstancias similares en un futuro.

Por el contrario, el mismo conjunto funcionaría *equipado* cuando predomina el componente *ideativo* o *representacional*, las *angustias depresivas* que no amenazan su integridad y el uso de *defensas neuróticas* más maduras. Sus individuos establecen *relaciones de tipo objetal*, adoptando soluciones creativas y flexibles que permiten aprender de la experiencia, y una adaptación más saludable al medio en que se desenvuelven.

#### 5. Reflexión final

En un futuro inmediato, el progreso de la terapia de grupo probablemente dependa de que se desarrollen, al menos, las siguientes tres vías fundamentales.

En primer lugar, la *investigación*. Pienso que, en sus niveles más básicos, la investigación debe partir de lo cotidiano, del día a día, de atrevernos a enseñar lo que hacemos sin vergüenza. Y quizá, después, quienes tengan interés y formación en la aplicación de criterios metodológicos rigurosos, puedan encontrar en el relato de esas experiencias —digamos más cualitativo— una base sobre la que desarrollar investigaciones más complejas.

En segundo lugar, la *teoría*. Me considero un ferviente defensor de que la teoría esté más presente en las conversaciones que los profesionales mantenemos diariamente sobre nuestra tarea. Lo cual no sólo requiere un profundo trabajo de lectura y estudio del psicoterapeuta grupal, sino de comunicar qué autores visitamos o qué conceptos manejamos, porque ello nos ubica en una posición desde la que dialogar. Eso sí, abandonando la rigidez, dejándonos impregnar por otros autores y concepciones, e incluso reconociendo cuando debemos dejar a un lado los presupuestos teóricos. Además, lejos de pensar que teorizar es un terreno reservado a las mentes privilegiadas,

deberíamos intentar —desde una posición humilde pero valiente— *hacer teoría*. Se trata de jugar con los conceptos, estirarlos, darles la vuelta, hacerlos nuestros o pelearnos con ellos, juntarlos o proponer otros nuevos, etc. De modo que este incesante movimiento en el pensamiento del psicoterapeuta grupal pueda ayudar tanto a sus fines clínicos como al enriquecimiento de su disciplina.

Finalmente, lo anterior carecería de sentido de no realizarse en el marco de *clínica*, de las galeras de nuestro trabajo diario,

Es seguramente de la interrelación de estas tres áreas —teoría, investigación y clínica— que la terapia de grupo (y su aplicación a los equipos de trabajo) allanará el camino de quienes nos embarcamos cada jornada en la compleja travesía de la salud mental.